#### ****Klauzula informacyjna do Wniosku Nr 4****

#### ****1.Administrator danych osobowych****Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Śląski w Katowicach. Można się z nim skontaktować w następujący sposób

* listownie na adres: ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice
* przez e-mail: administrator.danych@us.edu.pl

**2. Inspektor ochrony danych**

Może się Pani/Pan z nim kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, w następujący sposób:

* listownie na adres: ul. Bankowa 5, 40-007 Katowice
* przez e-mail: iod@us.edu.pl

**3. Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):
**Przetwarzanie danych osobowych do celów przyznania miejsca i zakwaterowania w DS**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia procesu rejestracji. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe zrealizowanie ww. celu.

**4. Okres przechowywania danych osobowych**

Dane zostaną usunięte po 50 latach

**5. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Nie istnieją.

**6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych i podejmowaniem zautomatyzowanych decyzji**

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

* prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczne z wycofaniem się z procedury rejestracji,
* prawo do dostępu do danych osobowych,
* prawo do żądania sprostowania danych osobowych,
* prawo do żądania usunięcia danych osobowych,
* prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
* prawo do przenoszenia danych osobowych,
* prawo do niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
* prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

**Katowice, dnia …………….. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości : ……………………………**

 **(podpis)**

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Uniwersytet Śląski moich danych osobowych do celów przyznania miejsca i zakwaterowania w DS, zgodnie z Rozporządzeniem PE i Rady Europy(UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych)

 ***data, podpis wnioskodawcy***

 ***……………………………***

**wnioskodawca wypełnia pierwszą stronę**

Wydział / jednostka ............................................ Kierunek .......................................................................

Obywatelstwo ..................................................... Rok studiów ..................................................................

W poprz. roku zamieszkiwał w DS nr ................ Nr albumu …………………………………………..

#### W N I O S E K Nr 4

#### o przyznanie pokoju 2 osobowego z odpłatnością za drugie miejsce

**W DOMU STUDENTA** nr ...............lub (opcjonalnie) w DS........w..........................od dnia ..................

**Imię i nazwisko** ............. .....................................................................................................................................

**Adres stałego zamieszkania, e-mail / telefon kontaktowy** ..............................................................................

..............................................................................................................................................................................

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*(imię, nazwisko i adres proszę wypełnić drukowanymi literami)*

***Dane o warunkach dojazdu do siedziby wydziału*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Planowy czas dojazdu** | **Z miejscowości do miejscowości** | **Środek lokomocji** | **Ilość km.** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| **Razem:**  |  **X** | **X** |  |

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, ze podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym, zapoznałem/am się
z *Regulaminem*  *przyznawania miejsc oraz zamieszkiwania w Domach Studenckich UŚ* jak również nie wydano
w stosunku do mnie zakazu wstępu na teren domów studenckich UŚ.\*

\**Pouczenie: podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, jak również odpowiedzialności dyscyplinarnej określonej w ustawie z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym.*

......................................................

*data, podpis wnioskodawcy*

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

… ….............................................................................................................

 *data złożenia wniosku, podpis i imienna pieczątka pracownika dziekanatu*

***\*dotyczy również osób, o których mowa w §7 ust.6 Regulaminu przyznawania miejsc oraz zamieszkiwania w domach studenckich Uniwersytetu Śląskiego***

**ADNOTACJE DZIEKANATU O STATUSIE STUDENTA/DOKTORANTA**

W dniu składania wniosku jest *(właściwe podkreślić)*

* studentem …….. roku stacjonarnych/niestacjonarnych studiów - I stopnia - II stopnia,
* studentem ………roku stacjonarnych/niestacjonarnych jednolitych studiów magisterskich,
* doktorantem ……. roku (studia stacjonarne/niestacjonarne)

###### DODATKOWE INFORMACJE:

Pobiera/nie pobiera stypendium ……………………….… w wysokości ………………..

przyznane na okres od………………………...do …………………………..

Inne informacje o statusie studenta (opcjonalnie) ……………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................

  *...........................................................................................*

 *data, podpis i imienna pieczątka pracownika dziekanatu*

|  |
| --- |
| **Opcjonalnie opinia: Rady Mieszkańców/Rady Osiedla lub Wydziałowej Rady Samorządu Studenckiego /Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego, Doktoranckiego:** *podpisy uprawnionych członków rady : ..........................................................................................................................*  |

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA DZIEKANA  | *data, podpis, pieczątka Dziekana* |
| 1. Przyznaję miejsce w DS Nr……
 |  |
| 1. Nie przyznaję miejsca w DS Nr ……

**UZASADNIENIE DECYZJI:** |  |

**OPINIA DZIEKANA *(opcjonalnie) dla studentów ubiegających się o miejsca będące w dyspozycji Rektora***

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA REKTORA | *data, podpis, pieczątka Rektora* |
| 1. Przyznaję miejsce w DS Nr ……
 |  |
| 2. Nie przyznaję miejsca w DS Nr ……**UZASADNIENIE DECYZJI:** |  |